

**Landesuntersuchungsamt
Institut für Tierseuchendiagnostik
Blücherstr. 34
56073 Koblenz**

Auftragsnummer LUA
Eingangsstempel LUA

Befundadresse

Einsender/Tierarzt

Name _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Schlachtstätte

Name _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

HIT-Betriebs-Nr. _____

landwirtschaftlicher Betrieb _____

Probenbezeichnung/Schlacht-Nr. _____

Vorbericht Notschlachtung akute Entzündung des/der _____

Besondere Sachverhalte _____

Tierart

Mastrind Mastkalb Kuh Schaf Ziege
 Mastschwein Zuchtsau Pferd Mastlamm Sonstige _____

Geschlecht

männlich weiblich kastriert Alter in Monaten _____

obligatorische Teile

Muskulatur (V.Extr./H.Extr) Lymphknoten (Darmbein/Bug) Milz Leber Niere
 zusätzliche Teile _____

Mitteilung des Ergebnisses telefonisch an _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der eingesandte Tierkörper bzw. die Tierkörperteile grundsätzlich in der Tierkörperbeseitigungsanstalt unschädlich beseitigt werden.

Ort/Datum der Probenahme _____

Unterschrift des Einsenders _____